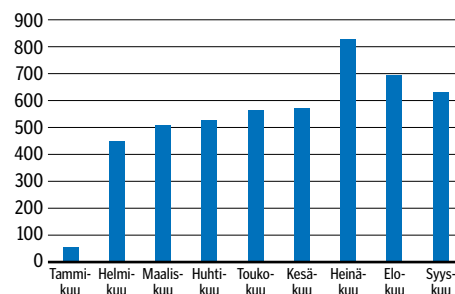


Sähköinen resepti Euroopassa – suomalainen asioi muun maan apteekissa



Suomalaisten sähköisten reseptien toimitusmäärät Virossa



Sähköinen resepti ylittää maarajat

Suomalainen sähköinen resepti kelpaa kahdessa Euroopan maassa. Lisää maita tulee mukaan vaiheittain.

Tarvitseeko lääkärin tietää, aikooko potilas ostaa lääkkeensä ulkomailta?

Vielä viime vuonna ulkomailta ostoon piti kirjoittaa erillinen resepti. Enää se ei ole välttämättä tarpeen. Reseptikeskukseen tallennetulla sähköisellä reseptillä pystyy tietyin reunaehdoin ostamaan lääkkeitä ulkomailta.

Ensimmäisinä nykymuotoisen rajat ylittävän sähköisen reseptin ottivat käyttöön Suomi ja Viro tämän vuoden tammi-kuussa. Tämän taustalla on laki rajat ylittävästä terveydenhuollosta (1), joka vahvistaa potilaan oikeuksia ja edellytyksiä saada hoitoa toisessa EU:n jäsenvaltiossa.

Lokakuun loppuun mennessä Suo-

messa kirjoitettuja sähköisiä reseptejä oli toimitettu Virossa yli 5 500. Samalla nähtiin ensimmäisen kerran, mitä lääkkeitä ulkomailta todella toimitettiin.

Suomalainen sähköinen resepti kelpaa myös Kroatiassa, mutta siellä on tehty vain yksittäisiä toimituksia. Vuoden loppuun mennessä mukaan tulee Portugali ja muita maita vaiheittain.

Toisessa EU/ETA-maassa kirjoitettuja sähköisiä reseptejä voidaan toimittaa Suomessa maaliskuusta alkaen.

Omakantaan suostumus

Kun potilas haluaa ostaa lääkkeen palveluun kuuluvasta maasta, hänen tulee ensin antaa Omakannassa lupa näyttää reseptit ulkomaalaiselle apteekille.

Ulkomainen apteekki tunnistaa poti-

laan ja hakee lääkemääräykset Reseptikeskuksesta Suomen kansallisen yhteyspisteen kautta (National Contact Point, NCP). Keskus luovuttaa luettelon kaikista voimassa olevista resepteistä. Näin voidaan varmistaa esimerkiksi interaktiot. Reseptit näytetään vaikuttavan aineen tai kaupanimen mukaan, riippuen siitä miten resepti on määrätty.

Reseptikeskuksessa olevat reseptit eivät kuitenkaan sellaisinaan ulkomailta käy.

Muun muassa potilaskohtaiset erityislupavalmisteet, huumausaineet, säilytettävän reseptin edellyttävät PKV-lääkkeet, yhdistelmävalmisteet sekä apteekissa valmistettavat tuotteet on rajattu palvelun piiristä.

Lääkkeen määrääminen hoidon kestoajalle tai reseptin iterointi estävät myös oston. Syynä on lääkkeen puutteellinen kokonaismäärä reseptillä.

Potilaan sujuvan asioinnin kannalta reseptit tulisikin kirjoittaa ensisijaisesti kokonaisina lääkepakkauksina tai lääkkeen kokonaismääränä. Lääkkeen kirjoittaminen hoidon kestoajalle ja reseptin iterointi tulisi perustua vain hoidolliseen tarpeeseen (2).

Kuukauden jaksolla elokuun puolesta välistä syyskuun puoleen väliin Virossa nimittäin epäonnistui 666 suomalaista

toimitusta potilaasta riippumattomista syistä. Ylivoimaisesti yleisin syy (66 %) oli lääkkeen määrääminen hoidon kestoajalle tai reseptin iterointi.

Mikä resepti ulkomaille?

Kun potilas kertoo ostavansa lääkkeen ulkomailta, millainen resepti tulee kirjoittaa?

Vaihtoehtoja on kolme:

1. Jäljennös ulkomaan ostoa varten,
2. Rajat ylittävä sähköinen resepti – palvelu (= normaali sähköinen lääkemääräys)

3. Eurooppalainen lääkemääräys.

Koska normaali sähköinen resepti välittyy vasta harvaan maahan, ensisijaisesti kirjoitetaan Jäljennös ulkomailta ostoa varten -resepti (3). Se tallennetaan Reseptikeskukseen. Lääkäri tulostaa englanninkielisen reseptin, jota voi käyttää EU/ETA-maissa paperisen reseptin tapaan. Suomesta lääkkeitä ei voi osaa, eikä reseptiä voi itse tulostaa Oma-kannasta.

Rajat ylittävä sähköinen resepti on toistaiseksi toissijainen vaihtoehto. Jos potilas kertoo ostavansa lääkkeen Virosta tai Kroatiasta, voidaan kirjoittaa tavallinen sähköinen resepti ottaen huomioon sen ulkomaisen käytön rajoitukset (4).

Eurooppalainen lääkemääräys tulee kirjoittaa vain häiriö- ja poikkeustilanteissa (5). Se on paperinen SV 1 EU-FI-lomake, jota ei tallenneta Reseptikeskukseen. Suomessa kirjoitettu Eurooppalainen lääkemääräys mahdollistaa lääkkeen oston myös suomalaisesta apteekista. ●

TONI RELANDER
Projektipäällikkö

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL

KIRJALLISUUTTA

1. Sosiaali- ja terveysministeriön laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta 1201/2013
2. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen ohje Lääkkeen määrääminen reseptillä lääkeshoidon kestoajalle tulee perustua hoidolliseen tarpeeseen 6/2018
3. Sosiaali- ja terveysministeriön laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 5 §, 2 mom.
4. <https://www.kanta.fi/reseptilaake-ulkomailta>
5. Sosiaali- ja terveysministeriön laki sähköisestä lääkemääräyksestä 61/2007 5 §, 1 mom.

Jatkuvuus on hoidon kulmakivi – miten sitä vahvistetaan?

Hoidon jatkuvuuden määrittäminen ja systemaattinen arviointi auttavat vahvistamaan perusterveydenhuoltoa. Vanhojen, hyviksi havaittujen toimintatapojen rinnalle tarvitaan uusia rohkeita ratkaisuja ja riittävästi voimavaroja.



LÄÄKÄRILEHTI OSALLISTUU
PERUSTERVEYDENHUOLLON
KEHITTÄMISEEN.

Hoidon jatkuvuuden käsitettä ja määrittämistä on kuvattu sekä kansainvälisissä katsausartikkeleissa (1, 2) että kotimaisessa väitöskirjatutkimuksessa (3). Suomalaisen katsausartikkeli puolestaan pohtii jatkuvuuden merkitystä. Se ottaa myös kantaa hoidon jatkuvuuden määrittämiseen ja perusterveydenhuollon vahvistamiseen. (4)

Hoidon jatkuvuutta voi arvioida ja mitata useilla menetelmillä.

- 1) Vastaanottokäynteihin perustuvat menetelmät mittaavat, kuinka suuri potilaan tavanomaisen hoidon luokse tehtyjen käyntien osuus on kaikista käynneistä.

- 2) Tiedon kulkuun perustuvat menetelmät arvioivat potilastiedon siirtymistä palveluntuottajalta toiselle tai tiedon käytettävyyttä.

- 3) Hoidon jatkuvuuden näkökulmasta voidaan tutkia myös hoito-ohjelmien ja palveluketjujen käytettävyyttä sekä vaikuttavuutta.

- 4) Hoitosuhteeseen ja vuorovaikutukseen perustuvat menetelmät tutkivat jatkuvuutta arvioimalla potilaan kokemuksia vastaanotosta ja vuorovaikutuksesta.

Hoidon jatkuvuus voidaan määrittää tiedon kulun jatkuvuutena. Potilaan

kanssa laadittu asiakas- ja hoitosuunnitelma on esimerkki tiivistetystä, jatkuvuuden varmistavasta tiedosta (5).

Hoidon jatkuvuuden suunnittelu ja toteutus täydentävät tiedon kulkua. Kyse on saumattomista hoito- ja palveluketjuista. Potilas näkee ne sujuvana ja oikea-aikaisena hoitona (6).

Jatkuvuuden perusta on pitkäaikainen ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen perustuva hoitosuhde. Tämä on Suomessa murtumassa (7-8). Huoleen jatkuvuudesta on herätty sekä kansainvälisesti (9) että Suomessa (10,11).

Jatkuvuudella on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia (3). Se parantaa potilaan sitoutumista omahoitoon, hoitotuloksia ja tyytyväisyyttä. Terveidenhuollon ammattilaisella työn mielekkäisyys ja työssä jaksaminen paranevat.

Haittavaikutuksia on kirjallisuudessa kuvattu vähän.

Edut ja haitat on tiivistetty artikkelin verkkoversion taulukkoon (3,12).

Terveidenhuollon kulmakivi

Perusterveydenhuolto on terveydenhuoltojärjestelmän ydin ja hoidon jatkuvuus sen kulmakivi.

Jatkuvuus ja suunnitelmallisuus ovat hyviä pohjia uudelle sotepalvelujärjes-

telmälle. Ne auttavat rakentamaan riittävä sekä tasapuolista hoitoa, joka on saatavissa ja saavutettavissa. Rakennuksesta tulee potilaalle turvallinen koti, kun hän saa itse osallistua hoitoonsa.

Tuloksena on kustannusvaikuttava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä, joka ehkäisee ennalta vakavia sairauksia ja tukee potilaista heidän arjessaan.

Miten jatkuvuutta voitaisiin käytännössä vahvistaa?

Yksinkertaisinta on taata jatkuvuus lainsäädännöllä eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttäville. Käytännössä potilaalle nimetään oma hoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa tukena on moniammatillinen tiimi. Parhaimmillaan malli on silloin, kun se voidaan toteuttaa koko väestölle.

Perusterveydenhuollon tulevaisuudelle onkin oleellista se, miten uusi hallitusohjelma ja Tulevaisuuden sotekehänke ottavat huomioon hoidon jatkuvuuden ja pystyvät sitä vahvistamaan (13).

Tiimeistä hyviä tuloksia

Suomessakin käytössä olleen omalääkärijärjestelmän edut potilaalle ja vaikuttavuus on osoitettu (14). Haittana olivat muun muassa haavoittuvuus ja kohtuu-

ton työkuorma lääkäreille, mutta ne voitaisiin välttää käyttämällä esimerkiksi tiimimuotoista mallia, jossa on riittävästi voimavaroja hoitoon sekä kehittämiseen.

Hoidon saatavuutta, suunnitelmallisuutta ja paljon palveluita tarvitsevien haltuunottoa on Suomessa kehitetty muun muassa Hyvä vastaanotto - POT-KU- ja Parempi arki hankkeissa (15). Viime aikoina kehittämishankkeissa ovat keskiössä olleet muun muassa sähköiset palvelut ja oman työn laaja-alainen kehittäminen (16, 17).

Sosiaali- ja terveysministeriön tukema terveysasemien valinnanvapauskokeilu on osoittanut, että riittävillä voimavaroilla varustetut työparit ja tiimit voivat saavuttaa erinomaisen hoidon saatavuuden, jatkuvuuden ja potilastyytyväisyyden (Risto Raivio, julkaisematon havainto).

Vanhojen, hyväksi havaittujen toimintamallien ja uusien ideoiden esiin tuominen ja käytännön kokeilut ovat toteutettavissa arkityössä. Potilaat arvostavat hoidon saatavuutta, saavutettavuutta, jatkuvuutta ja suunnitelmallisuutta.

Terveydenhuollon ammattilaiset arvostavat samoja asioita. Lääkärit ja hoitajat nauttivat työstään terveyskeskuksessa, jos heillä on riittävästi voimavaro-

ja ja edellä mainitut osatekijät toteutuvat arjessa.

Itseohjautuvuus tärkeää

Ammattilainen tarvitsee vierelleen sekä verkostoonsa toisia ammattilaisia jakamaan työtä ja kehittämään sitä. Moniammatillisilla tiimellä on parhaimmillaan sopivasti nuoruuden intoa ja iän tuomaa kokemusta. Tiimit tarvitsevat toimiakseen itseohjautuvuutta ja rohkeaa johtamista.

Omassa työssäni terveyskeskuksessa olen ihaillut työntekijöidemme potilaita arvostavaa asennetta ja käytännön ideoita työn kehittämiseksi. Samaa arvostusta ja rohkeutta toivon niiltä, jotka päättävät tulevaisuuden sotekeskusten sisällystä ja voimavaroista.

Tietoa hoidon jatkuvuuden merkityksestä on riittävästi. Nyt tarvitsemme laajaa yhteistä ymmärrystä, tahtoa ja rohkeutta tehdä päätöksiä, jotka turvaavat hoidon jatkuvuuden ja vahvan perusterveydenhuollon. ●

RISTO RAIVIO

Avosairaanhoidon itäisen alueen ylilääkäri
Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

KIRJALLISUUTTA

- Haggerty JL, Reid JR, Freeman GK ym. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 2003; 327:1219-21.
- (Research paper:) Freeman, G, Hughes, J. Continuity of care and the patient experience. *An Inquiry into the Quality of General Practice in England*. London, England 2010. The King's Fund.
- Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastaalueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto 2016. *Acta Universitatis Tampereensis* 2189. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0178-1>
- Raivio R. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Katsaus. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(17):1563-9.
- Winell K, Mikkola I, Kuronen R, Liira H. Hoitosuunnitelma yhteiseksi työkaluksi pitkäaikaissairauksien avohoittoon. *Suom Lääkäril* 2019;74(1-2):41-45.
- Nuutinen M. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2017;133(13):1283-90.
- Voutilainen S, Raivio R, Arvonen T, Mattila KJ. Hoidon jatkuvuus väheni tuntuvasti Oulun kaupungin perusterveydenhuollossa 1997 - 2012. *Suom Lääkäril* 2015;70:2529-33.
- Raivio R, Holmberg-Marttila D, Mattila KJ. Patients' assessments of the continuity of primary care in Finland: a 15-year follow-up. *Br J Gen Pract*. 2014;64(627):e657-63. doi: 10.3399/bjgp14X68184.
- Barker I, Lloyd T, Steventon A. Effect of a national requirement to introduce named accountable general practitioners for patients aged 75 or older in England: regression discontinuity analysis of general practice utilisation and continuity of care. *BMJ Open*. 2016;16(6(9):e011422. doi:10.1136/bmjopen-2016-011422.
- Raivio RJ, Mattila K. Relational continuity is in patients' favor - but who really cares? *BMJ Open* 2017. <https://www.bmj.com/content/356/bmj.j84/rr-5>.
- Saarni S. Pääkirjoitus. Miten terveyskeskukset pelastetaan? Lääkäriliiton teesit. *Suom Lääkäril* 2019;74:2335.
- Greenhalgh, T, Heath, I. Measuring quality in the therapeutic relationship. *The King's Fund Inquiry into the Quality of General Practice in England: Discussion Paper 2*; No. 2. London, England 2010. The King's Fund.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma käyntiin - "Nyt panostetaan peruspalveluihin". Tiedote 15.10.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/stm-tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma-kayntiin-nyt-panostetaan-peruspalveluihin-
- Aromaa, A., Linnala, A., Majanen, T., & Mattila, K. (toim.). Yksityislääkärit omalääkäreinä: Raportti kansaneläkelaitoksen omalääkärikoikeudesta. Helsinki 1998: Kansaneläkelaitos, sosiaaliturvan tutkimuslaitos.
- Mikä auttaisi terveyspalveluiden suorkäyttäjää? Koskela TH. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 2017;133(7):621-2.
- Pihlava M. Ajankohtaista. Terveysasema toimii ilman ajanvarausta. Tiimimalli muutti työskentelytapoja Keski-Uudellamaalla. *Suom Lääkäril* 2019;74:1930-33.
- Männistö H, Perälä J. Huomisen terveyskeskus: valmenuksilla kilpailukykyä julkiseen terveydenhuoltoon. Sitran selvityksiä 160. Helsinki 2019. <https://media.sitra.fi/2019/08/28161736/sitraterveyskeskus280819selvitys.pdf>

Urheilijapojan hankala yskä

– tapauksen ratkaisu

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee klinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutaululla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

Kilpatasolla juoksua harrastava 15-vuotias nuorukainen tuli vastaanotolle kolme viikkoa jatkuneen tiukan yskän vuoksi. Vastaanotolla ryhdyttiin selvittämään oireen etiologiaa.

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

Poika oli vastaanotolla kuumetta ja hyväkuntoinen. Kyseessä oli toinen lääkarissikäynti yskän vuoksi. Pari vuotta aiemmin oli rasisusyskän vuoksi tehty astmatutkimuksia, näissä ei todettu poikkeavaa. Tämän käynnin yhteydessä otettiin verikokeita ja tehtiin kuvantamistutkimuksia.

Keuhkokuvassa todettiin oikealla alalohkossa varjostumaa ja oikea hiluksen seutu oli korostunut. Lisäksi poskionteloissa oli limakalvon paksuntumista mutta ei nesteakapintoja.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit kaipasivat täydennystä anamneesiin. Eräs kollega pohti ulkoisia olosuhteita, jotka saattaisivat vaikuttaa yskään: "Mahtoivatko nuo kaksi kappaletta olla samaan vuodenaikaan? Ja jos olivat, alkoivatko oireet kummallakin kerralla muualla kuin siellä, missä potilas yleensä asuu?" Mm. siitepölyallergia, heinänuha ja homeauriot voivat ärsyttää hengitysteitä ja aiheuttaa yskäoiretta.

"Voisi olla sarkoidoosi tai epätyypillinen taudinaiheuttaja, kuten mykoplasma, hinkuyskä tai keuhkoklamydia", huomautti toinen verkkolääkäri. Hän kaipasi lisää verikokeita.

Verkkolääkäreiltä tuli muitakin tutkimusehdotuksia, kuten NSO-TT. Myös säderasitusta pohdittiin: "Kartiokeila-TT on kai nykyään tarkin ja suhteellisen pienellä säderasituksella". "Bronkoskopia indisoitu, siinä saadaan myös kunnon paikalliset näytteet, siis lähete keuhkopolville", pohti eräs verkkolääkäri.

Vierasesineen mahdollisuutta pohdittiin myös, mm. keuhkoon inspiroitua ruoanpalasta. Eräällä kollegalla kävi mielessä jopa kovin spesifinen vierasesine: "Juu, onko pumpannut polkupyörän rengasta pitäen venttiilihattua suussa? Riippuen hatun materiaalista voi näkyä thoraxkuvassa, mutta bronkoskopiassa varmasti ja poistuukin samalla."

Verkkolääkäri osoittautui myös huumorimieheksi, joka ehdotti pilke silmäkulmassa Norjan hiihtoliiton konsultointia astman diagnostiikasta ja hoidosta...

Potilaan jatkovaiheet

Potilaalle määrättiin keuhkokuvailöydöksen perusteella doksisykliiniä (100 mg 1 x 2, 7 pv). Viikon

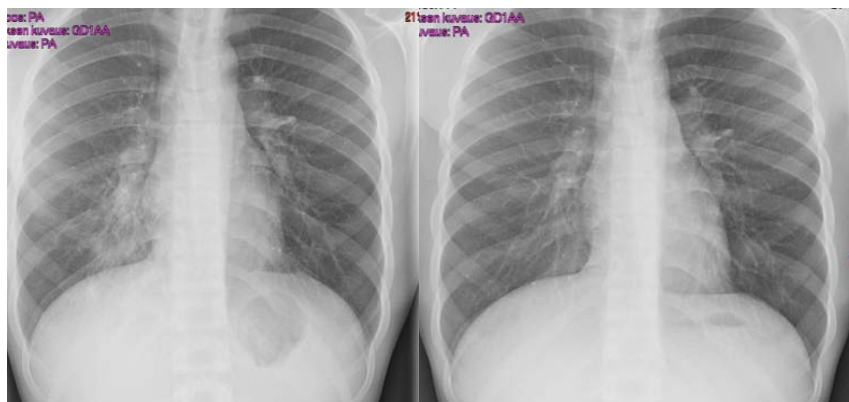
kuluttua liikuntalääketieteen erikoislääkäri soitti sovitusti potilaan voinnista ja lopuista laboratoriotuloksista (taulukko). Tässä vaiheessa yskä oli potilaan isän mukaan hieman vähentynyt ja potilas oli edelleen kuumetta.

Koska keuhkokuvassa oli keuhkokuumeseen sopivat löydökset ja vasta-aiheet olivat suurentuneet viitaten tuoreeseen keuhkoklamydia-infektioon ja myös mykoplasma-IgM-löydös oli positiivinen, päädyttiin jatkamaan doksisykliinilääkitystä (100 mg 1 x 2) vielä toinen viikko. Lisäksi ohjeena oli lepo ja urheilukieltä jatkettiin. Potilas pyydettiin kliniseen kontrolliin viikon kuluttua.

Potilas tuli sovitusti kontrolliin kahden viikon doksisykliinikuurin jälkeen. Vastaanotolla hän oli hyväkuntoinen ja kuumetta. Keuhkojen auskultaatiossa ei todettu merkittävää puolieroja ja aiemmin todetut limarohinat olivat väistyneet. Lääkäri epäili kuitenkin hengitystien olevan oikealla alalohkossa ehkä aavistuksen hiljaisemmat kuin vasemmalla. Potilas sai ohjeeksi vielä kaksi viikkoa lepoa eikä hikiliikuntaa. Uusi



Thoraxröntgenkuva ensimmäisellä vastaanottokäynnillä ja kontrollissa 4 viikon kuluttua



keuhkokuva ja kliininen kontrolli sovitettiin.

Potilas tuli siis vielä kertaalleen lääkärin arvioon, ja silloin oli kulunut neljä viikkoa hoidon aloittamisesta (seitsemän viikkoa ensioireista). Keuhkokuussa aiemmin näkyneet infektiot liittyneet muutokset olivat väistyneet eikä muutaakaan poikkeavaa näkynyt (kuva). Alalohkon pneumonia oli parantunut ja vointikin oli varsin hyvä, vaikkakin olo oli kysyttävässä vielä hieman väsymyksenä.

Fyysisestä rasituksesta poika piti lopulta täysin taukoa 1,5 kuukautta. Urheilun pariin hänet ohjattiin palaamaan asteittain, ja alkuun suositeltiin runsaasti rauhallista, peruskestävyystyyppistä harjoittelua.

Ensimmäiseen juoksukilpailuun nuorukainen osallistui noin 2 kuukauden kuluttua antibioottikuurin päättymisestä, harjoiteltuaan sitä ennen kuukauden ajan. Toipuminen oli erinomaista, ja lopputuloksena oli henkilökohtainen ennätys.

Liikuntalääkärin kommentit

Useimmiten 10 päivän antibioottikuuri riittää hyvin hoitamaan hengitystieinfektioita tai mykoplasmainfek-

tion. Tämä potilas sai lopulta 14 päivän doksisykliinihoidon pneumonialöydösten vuoksi.

Tapanani on ohjeistaa urheilijoita pitämään kuukauden liikuntatauko keuhkokuumeen jälkeen. Tämän jälkeen aloitetaan rauhallisella, peruskestävyystyyppisellä harjoittelulla. Rasitusta lisätään asteittain, esimerkiksi 25 % viikoittain.

Mykoplasmainfektiot ovat herättäneet laajalti keskustelua suomalaisen huippu-urheilun parissa etenkin 1990- ja 2000-luvulla. Suomessa on oltu varsin aktiivisia diagnosoimaan – ja myös yli-diagnosoimaan – mykoplasmainfektioita. Tämä on osittain liittynyt verestä mitattujen vasta-ainetasojen virheelliseen tulkintaan.

Vanhan immuniteetin merkkejä, eli suurentuneita IgG-luokan mykoplasma-vasta-ainetasoja yhdessä negatiivisten IgM-luokan vasta-ainetasojen kanssa, on välillä hoidettu aktiivisesti pitkällä antibioottikuureilla. Vankkaa tieteellistä näyttöä pitkien antibioottikuurien tehosta ei ole (1).

Huippu-urheilijat ovat muita alttiimpia hengitystieinfektioille. Ilmiön taustalla lienee jatkuva kova tai maksimaali-

*Huippu-urheilijat
ovat muita
alttiimpia
hengitystie-
infektioille.*

Myöhemmin valmistuneiden laboratoriotulokset

Tutkimus	Tulos	Viitearvo
S-MypnAbG	< 10 EIU	≤ 10 EIU
S-MypnAbM	positiivinen	negatiivinen
S-ChpnAbG	87,9 EIU	≤ 30 EIU
S-ChpnAbA	174,7 EIU	≤ 8 EIU
S-ChpnAbM	1,11	

nen fyysinen rasitus. He eivät kuitenkaan ole muita alttiimpia sairastumaan juuri mykoplasma- tai keuhkoklamydia-infektioihin.

Lastenlääkärin kommentit

Yskä on yleisimpiä oireita, joiden vuoksi hakeudutaan vastaanotolle (2,3). Yli 3 viikkoa jatkunut yskä katsotaan pitkittyneeksi ja yli 8 viikkoa jatkunut pitkäkestoiseksi (4). Useimmiten 3–8 viikkoa kestäneen yskän taustalla on virusinfektio, harvemmin bakteeri-infektio. Myös alkava astma tulee muistaa (5).

Hengitystieinfektion jälkeen yskä voi pitkittyä keuhkoputkien hyperreaktiivisuuden takia. Lisäksi ylähengitystieinfektion jälkeen voi kehittyä yskää aiheuttavia jälkitauteja, mm. välikorvatulehdus, poskiontelotulehdus, keuhkoputkitulehdus ja keuhkokuume.

Keuhkoklamydia ja mykoplasma on syytä pitää mielessä, kun selvitetään infektiota, joihin liittyy pitkittynyt ylähengitystieoireisto, etenkin pitkään jatkunut yskä tai pneumoniaan viittaava taudinkuva ja röntgenlöydös. Myös hinkuyskä voi olla pitkittyneen yskän taustalla.

Tällä potilaalla todettu keuhkoklamydia on yleinen hengitystieiden patogeeni, joka aiheuttaa tavallisesti hitaasti kehittyviä ylähengitystieoireita. Infektiot voivat edetä jopa fataaliksi keuhkokuumeeksi. Muina oireina todetaan kardiitteja, kyhmyruusua, reaktiivisia artriitteja, hepatiitteja, imusolmuketurvotuksia, nefriitteja ja enkefaliitteja.

Potilaalla havaittu samanaikainen mykoplasmainfektio aiheuttaa tavan-

omaisten hengitystieinfektioiden lisäksi myös keuhkokuumeita. Lisäksi ilmenee erilaisia liittännäistauteja, joista merkittävimpiä ovat keskus- ja ääreishermostoon liittyvät; mm. meningiitti, enkefaliitti, myeliitti ja polyradikuliitti, jotka oireilevat pari viikkoa hengitystieoireiden alkamisen jälkeen. Muita oireita ovat myokardiitti ja vatsakivut, erityisesti lapsilla. Merkittävä osa jälkitaudeista on seurausta immuunireaktioista.

Jopa 20 %:lla lapsista esiintyy ohime-neviä tic-oireita. Vokaalisiin tic-oireisiin kuuluvat mm yskiminen, rykiminen, niiskuttaminen ja kurkun selvittely. Ne on yhdistetty A-ryhmän beetahemolyyttisen streptokokin aiheuttamaan infek-tioon (6). Suomalaisessa tutkimuksessa kurkunselvittelylle tai puheen aikana il-menevälle yskälle havaittiin geneettisiä ja ympäristöperäisiä taustatekijöitä (7).

Tupakointi, allergiat ja pakkasilma voivat provosoida yskää. Pitkään tupa-koineilla yskää aiheuttavat lisäksi kroo-ninen keuhkoputkitulehdus ja keuhko-ahtaumatauti. Taustalla voi myös olla maligniteetti, krooninen nuha tai ruoka-torven refluksitauti.

Yskä voi olla lisäksi lääkkeen sivuvai-kutus. ACE:n estäjät aiheuttavat kuivaa yskää 10–20 %:lle käyttäjistä, ja yskää ai-heuttavat myös beetasalpaajat astmaati-koille sekä nitrofurantoiini ja metotrek-saatti.

Harvinaisempia yskän aiheuttajia ovat mm keuhkoabsessi, silikoosi, as-bestoosi, pleuranesteily ja sydämen va-jaatoiminta. Idiopaattinen yskä on vai-keasti hoidettava tila. Idiopaattista yskää esiintyy useammin naisilla ja autoim-muunisairauksien yhteydessä (5).

Yskän hoito perustuu oireen aiheutta-jan tunnistamiseen ja siihen suunnat-tuun hoitoon. Yskänlääkkeitä ei suosi-tella lapsipotilaiden hoidossa (8). ●

STEFAN VON KNORRING

liikuntalääketieteen erikoislääkäri
Helsingin Urheilulääkäriasema

NINA KASEVA

LT, lastentautien erikoislääkäri
Pikkujätti lasten ja nuorten lääkäriasema ja THL,
Kansanterveyden edistäminen -yksikkö

KIRJALLISUUTTA

- 1 Donta ST, Engel CC Jr, Collins JF ym. Benefits and harms of doxycycline treatment for Gulf War veterans' illnesses: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141:85–94.
- 2 Wandell P, Carlsson AC, Wettermark B, Lord G, Cars T, Ljunggren G. Most common diseases diagnosed in primary care in Stockholm, Sweden, in 2011. *Fam Pract* 2013;30:506–13.
- 3 National Ambulatory Medical Care Survey: 2015 Summary Tables. https://www.cdc.gov/nchs/data/ahcd/namcs_summary/2015_namcs_web_tables.pdf
- 4 Everett CF, Kastelik JA, Thompson RH ym. Chronic persistent cough in the community: a questionnaire survey. *Cough* 2007;3:5.
- 5 Koskela H, Purokivi M. Pitkittynyt yskä: tavallinen vaiva, tyytymätön potilas. *Duodecim* 2014;130:1827–33.
- 6 Marazziti D, Mucci F, Fontenelle LF. Immune system and obsessive-compulsive disorder. *Psychoneuroendocrinology* 2018;93:39–44.
- 7 Nybacka I, Simberg S, Santtila P ym. Genetic and environmental effects on vocal symptoms and their intercorrelations. *J Speech Lang Hear Res* 2012;55:541–53.
- 8 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Alahengitystieinfektiot (lapset). Käypä hoito -suositus 26.6.2015. www.kaypahoito.fi